

从浊毒辨治口臭

龚琳¹, 胡玲², 陈昫³, 陈万群⁴, 陈苇菁², 劳绍贤²

1. 广州中医药大学 2012 级硕士研究生, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学脾胃研究所, 广东 广州 510405
3. 广州中医药大学 2012 级博士研究生, 广东 广州 510405
4. 广州中医药大学 2013 级博士研究生, 广东 广州 510405

[关键词] 口臭; 浊毒; 消化性疾病; 幽门螺杆菌

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0238-02

口臭在临床十分常见, 可明显影响人们的生活质量, 甚至危害心身的健康。其发生除缘于口腔外, 还是消化系统疾病的重要信号, 与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染密切相关。笔者临床中观察到口臭患者常伴舌苔厚腻、口干苦、大便黏滞、臭秽等浊毒之象, 试从中医学浊毒理论切入进行探讨, 以冀对本病的临床辨治有所裨益。

1 口臭的中西医理论基础

口臭并非独立疾病, 而是一个临床常见症状, 可散见于历代中医学文献记载中, 并常伴随其他病证出现。《素问·阴阳应象大论》曰: “清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 体现了中医学对人体脏腑功能和气机升降生理活动的认识特点。一旦各种原因使脏腑气机逆乱、升降失常, 浊气上泛则口臭易见。《诸病源候论·唇口病诸候·口臭候》载: “口臭, 由五脏六腑不调, 气上胸膈。然腑脏气燥腐不同, 蕴积胸膈之间而生于热, 冲发于口, 故令臭也。”已提示口臭发生与人体脏腑功能失调密切相关。

Liu XN 等^[1]通过对城市和农村 15~64 岁年龄段 2 000 人流行病学调查发现, 口臭的发生率为 27.5%, 一定程度提示了口臭存在的普遍性。现代医学对口臭经历了从牙周到消化相关性疾病认识的渐进过程。其实, 口臭与 Hp 的关系最早可追溯到 1984 年, 诺贝尔奖获得者之一的 Marshall 博士曾在当时吞服 Hp 菌液以力图证实其致病性, 数天后被同事发

现其口腔中散发出难闻的气味^[2], 分析其原因与 Hp 分解尿素产生氨以及引起口臭的挥发性硫化氢和甲硫醇, 加之各种原因致胃内容物反流后造成口腔内 Hp 的定植有关^[3]。由此可见, 尽管中西医在人体生理结构和功能的认识上有所差异, 但对口臭发生的理解却存在着一定程度的相似之处。

2 基于浊毒之邪认识口臭

《金匱要略心典》曰: “毒者, 邪气蕴结不解之谓。”柴天川等^[4]认为: “六气太过即成毒, 气机不畅易生浊。”这为浊毒之邪既是病理产物又是致病因素的观点提供了理论支撑。在当今社会, 经济飞速发展, 环境污染日趋严重, 饮食不节、作息无序已悄然成为人们的生活方式。由于化工、粉尘等有别于传统意义的六淫邪气; 恣食肥甘厚腻易损脾伤胃致湿浊内生; 长期工作紧张致肝气不舒可影响脾胃运化, 因而外受之邪蕴结日久可酿而成毒, 加之湿浊内阻或肝气失畅, 内外合邪则浊毒易生, 并阻碍气机致清阳不升, 浊阴不降而出现口臭。

从现代医学角度理解, 外籍菌如口腔内微生物或 Hp 均类似于中医学之邪气, 其在原籍菌生态平衡受到干扰或破坏, 即所谓“正气不足”情况下, 易侵犯机体并定植于体内^[5], 或过度繁殖而产生引起口臭的氨、或硫化氢和甲硫醇。已有学者发现, 薄白苔舌面菌群种类单一, 且无明显炎症存在, 但随着由薄白至黄厚腻的变化, 舌面菌群总数也随之增多^[6], 这一变

[收稿日期] 2013-06-24

[基金项目] 国家中医药管理局“劳绍贤全国名老中医传承工作室”建设项目 [编号: 国中医药人教发(2011)41]

[通讯作者] 胡玲, E-mail: hl.cn@139.com。

化正好一定程度体现了浊毒之邪致病由浅入深的演变过程。

3 基于浊毒理论辨治口臭

人体的气机涉及诸多脏腑，却只有脾胃具备一升一降的功能特点。尽管口臭发生原因较多，临床症状复杂多变，但其根本病机乃浊毒内蕴致浊阴不降上泛而为。故治疗宜紧扣中焦运脾和胃，芳香化浊，兼以清热解毒。临床浊邪偏甚者宜予浊邪以出路，药用茯苓、薏苡仁、泽泻淡渗利湿又健脾；石菖蒲、白豆蔻、藿香、佩兰则意在芳香化浊且开窍醒神；茵陈、白茅根既利湿化浊又可清热。尽管浊毒致病，脾胃必损，但临床尚需分清其气、阳或阴之所虚而有所兼顾，如脾胃气虚可配五爪龙、白术健脾益气而不助湿碍邪；脾阳不足予少量干姜、吴茱萸能温化中焦且运湿浊；若因浊毒内蕴日久，致阴液暗耗则宜适当伍以不滋不腻之山药、石斛以健脾养阴。与此同时，其治还需兼顾他路，祛浊泄毒方才完满。如疏肝利胆配以小量柴胡、郁金；宣降肺气常用瓜蒌皮、柿蒂等。值得一提的是，若热毒明显则宜清热解毒为主，毒轻以蒲公英、连翘，重者则用白花蛇舌草、半边莲；一旦热象渐退或舌质渐淡即减量或停用，以免脾胃复伤。

4 病案举例

韦某，男，43 岁，2012 年 10 月 9 日就诊于广州中医药大学第一附属医院。病史：患者于 2012 年 4 月因十二指肠球部溃疡穿孔，于当地医院行修补术，术后即受口臭困扰，半年来曾多方求治于中、西医均罔效。诊见：口气臭秽弥漫于诊室，暖气反酸、口干苦，大便黏滞欠畅，胃无明显疼痛，纳、寐一般，舌淡红、苔白厚腻根微黄，脉濡。据症辨为口臭，证属浊毒内蕴。治以芳香化浊解毒兼降逆制酸。处方：茯苓皮、白茅根、薏苡仁、海螵蛸、柿蒂各 30 g，郁金、佩兰、石菖蒲(后下)、瓜蒌皮各 15 g，法半夏、白豆蔻(后下)、茵陈(后下)各 10 g。7 剂，

每天 1 剂，水煎服。嘱清淡饮食、勿进寒凉之物。1 周后复诊：口臭大减，面对交流方可闻及，暖气反酸、口干苦减，大便每天 1 次、畅顺，舌苔白腻根微黄。守上方去茵陈加炒扁豆 15 g 以加强健脾化湿之力，续进 7 剂。再诊时述：饮食不节时仍见口臭，但程度不重，余无不适，苔白腻。仍守上方去佩兰加白术、枳壳各 15 g 以行气健脾、助运化浊，继进 14 剂。此期间针对患者活动期十二指肠溃疡并穿孔修补术后线头残留、反流性食管炎和慢性胃炎伴糜烂的胃镜复查情况，按疗程同时配合治疗。金得乐，每次 0.4 g，每天 2 次，口服。治疗共 4 周，意在取其治疗溃疡制酸之力平和，且所含之铋剂能抑杀 Hp 的作用。之后依上方再加减巩固治疗近 1 月，并注意生活起居的调理，患者病情稳定，口臭基本消除，未再复发。

[参考文献]

- [1] Liu XN, Shinada K, Chen XC, et al. Oral malodor-related parameters in the Chinese general population[J]. J Clin Periodontol, 2006, 33(1): 31-36.
- [2] Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration[J]. Lancet, 1984, 1(8390): 1311-1315.
- [3] 计春燕, 王小虎, 彭铁立, 等. 幽门螺杆菌与食管下段压力及口臭的研究[J]. 临床消化病杂志, 2003, 15(3): 132-133.
- [4] 柴天川, 李佃贵. 浅议浊、毒与浊毒理论[J]. 新中医, 2009, 41(12): 102-103.
- [5] 胡玲, 劳绍贤, 邝枣园, 等. 对幽门螺杆菌相关胃病脾胃湿热证发生机制的思考[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(6): 565-568.
- [6] 黄李平, 吕军影, 阙铁生, 等. 湿热证舌微生态与细胞凋亡的相关性[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 159-160.

(责任编辑：黎国昌)